



Título	Atención al paciente agónico en un servicio de urgencias
Autoría	Idoia Herrero Lopez ¹ ; María Rodríguez Rollano ² 1. Enfermera, servicio de urgencias, Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Bizkaia. 2. Enfermera, servicio de urgencias, Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Bizkaia.
Contacto	María Rodríguez Rollano: maritxu_pelirroja@hotmail.com
Palabras clave	<i>urgencias – agónico – agonía - paliativos – paciente terminal – calidad asistencial</i>

Resumen

En los servicios de urgencias se atiende frecuentemente pacientes terminales en la fase agónica hasta la muerte y nos plantea ciertos conflictos bioéticos el manejo de intervenciones como el aseguramiento de una muerte digna, la sedación paliativa, y equilibrar los cuidados básicos con un trato humanitario a paciente y familia, especialmente con relación a la limitación del esfuerzo terapéutico.

Por ello, planteamos hacer un protocolo que nos permitiera actuar de forma cohesionada, consensuada y coordinada, con un plan de cuidados a pacientes terminales que acuden al servicio de urgencias, y que se encuentran en la fase final de su vida, siempre de acuerdo con la evidencia científica, a los principios bioéticos y al trato humanitario requerido, garantizando una atención digna de forma integral, facilitando el duelo a la familia y reconfortando al propio personal sanitario.

Title	Care of the dying patient in an emergency department
Key words	<i>Emergency – agonizing – agony – palliative - terminally ill patient - quality of care</i>

Summary

In emergency services, terminal patients are frequently treated in the agonizing phase until death and we are presented with certain bioethical conflicts in the management of interventions such as ensuring a dignified death, palliative sedation, and balancing basic care with humane treatment of patient and family, especially in relation to the limitation of therapeutic effort.

For this reason, we proposed to make a protocol that would allow us to act in a cohesive, consensual and coordinated way, with a care plan for terminal patients who come to the emergency department, and who are in the final phase of their life, always in accordance with scientific evidence, bioethical principles and the humane treatment required. guaranteeing dignified care in a comprehensive way, facilitating mourning for the family and comforting the health personnel themselves.

Introducción

El Hospital Universitario de Cruces, en Barakaldo – Bizkaia, es el centro sanitario de referencia para determinadas patologías en todo el sistema sanitario vasco y algunos territorios limítrofes.

El ámbito geográfico a los que presta servicios sanitarios hospitalario, está constituido por los cerca de 170.000 habitantes de los municipios de Ezkerraldea-Enkarterri, Erandio-Astrabudua y municipios de Txorierrri; no obstante, **su área de influencia se extiende** geográficamente más allá de este límite, atendiendo a

numerosas personas que precisan de una asistencia sanitaria compleja, en la que el Hospital Universitario Cruces **actúa como centro de referencia dentro y fuera de la Comunidad Autónoma Vasca**, con una amplia gama de áreas, servicios y unidades, así como para tratamientos y estudios, siendo un centro clave en las redes europeas de referencia (ERN) “European Reference Networks”, que le acredita como uno de los centros hospitalarios más prestigiosos en Osakidetza (Servicio vasco de Salud), así como en general, en todo el Sistema Nacional de Salud.

Esta cartera de servicios causa un importante volumen de demanda en el Servicio de Urgencias Generales, diarias, de las cuales una parte significativa desde el punto de vista de Enfermería, son los pacientes paliativos o terminales en su **fase final de la vida**.

Aunque la mayoría de los profesionales, estamos de acuerdo en que los servicios de urgencias hospitalarios, no es el lugar apropiado para la toma de decisiones sobre sedación y forma de acompañamiento de pacientes terminales en el proceso de morir, ya que, debería haberse acordado y planificado con su médico responsable; sin embargo, la asistencia de estas personas es una realidad constante, que nos exige una mejora continua de la calidad.



Se parte del conocimiento de que el Servicio de Urgencias es un entorno hostil y desfavorable para brindar unos cuidados de calidad, en el que se percibe la falta de acompañamiento suficiente, uniformidad de criterios a la hora de atenderles y, probablemente, falta de información durante todo el proceso.

En cambio, esta etapa final de la vida **requiere un enfoque sumamente sensible y humanitario**, porque estamos como profesionales sanitarios, obligados respetar la autonomía, actuando siempre con beneficencia, y debemos asegurarnos de que tanto el paciente como la familia sienten que su dignidad y bienestar son prioritarios.

Una vez detectada la necesidad de dignificar y humanizar la atención de pacientes terminales y lograr una mejora en la calidad de los cuidados que se les presta en nuestro servicio de urgencias, se creó un equipo de trabajo para lograr un **protocolo de actuación** que al mismo tiempo de sencillo para todos fuera eficaz en el logro del objetivo.

Finalidad de la actuación

- ✓ Mejorar la atención en el proceso de morir de personas agónicas en el servicio de urgencias del Hospital de Cruces, logrando la percepción de una muerte digna favoreciendo siempre el bienestar del paciente y la familia.
- ✓ Facilitar la actuación profesional con una unificación de criterios al respecto de la atención de paciente agónicos en el servicio de urgencias.

Intervención

Consideramos oportuno generar un protocolo de actuación específica del paciente agónico en el servicio de urgencias.

Se plantean, los aspectos en los que debemos trabajar, dándole énfasis especialmente a los parámetros que en la bibliografía se evidenció eran sensibles para el trato humanitario, digno y profesional que requerían nuestros pacientes clave:

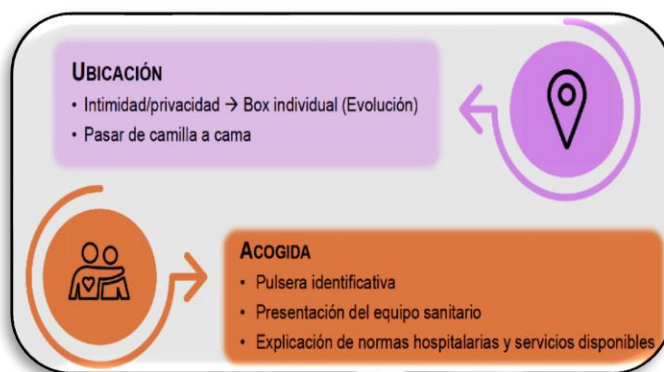
- **Intimidación** (adjudicando un box individual, a ser posible con puerta).
- **Cercanía** (presentándonos ante ellos, mostrándonos cercanos y accesibles...).
- **Comunicación y escucha activa** (durante todo el proceso).
- **Participación** (animando a la familia a que participe en los cuidados).
- **Profesionalidad** (no sólo fomentando en nuestras habilidades técnicas sino trabajando nuestro compromiso constante con la humanización de los cuidados).



El protocolo de actuación se estructura, en 6 área de actuación:

- **Ubicación.** Se establece un box individual, ubicado preferiblemente en la zona más tranquila del servicio, siempre en cama, no en camilla.
- **Acogida.** Se verificará la pulsera identificativa, asegurando el nombre de la persona, y la correspondencia con su situación clínica.

Se debe realizar una presentación del equipo sanitario que le va a atender en cada turno e informarles sobre las normas del centro con relación a las presencias familiares en el box (*máx. 4 personas con el paciente que podrán intercambiarse.*) y sobre los servicios disponibles que pudieran ser de su requerimiento (servicios religiosos, de acompañamiento...).



- **Sedación:** El profesional médico responsable en el servicio de urgencias del centro, valora la sedación terminal y debe obtener el consentimiento personal y familiar tras la información correspondiente (*si existe previamente un testamento vital debe respetarse*).

Una vez consentida, el profesional de enfermería es responsable de administrarla por la vía de elección (*que, aunque preferiblemente es la subcutánea, en un servicio de urgencias casi siempre se dispone de la vía intravenosa*). Durante la perfusión, debemos controlar el ritmo, dosis, y resultado eficaz de la misma.

Para garantizar una perfusión continua, debemos tener siempre una preparación de la perfusión, antes de que la anterior finalice.

Para la valoración del nivel de sedación se aplica la escala RAMSAY por turno, siendo el rango de resultado

una puntuación entre 5 y 6, si los resultados no son los deseados, debemos plantear modificaciones en la pauta, que consensuaremos con medicina.

- **Atención a la familia.** Se debe establecer una comunicación eficaz y continua (*valorando las necesidades y resolviendo las inquietudes en la medida de lo posible*).

Es importante explicar a la familia el objetivo de la sedación, la impredecibilidad de la duración del proceso y los posibles signos agónicos que pudieran presentarse (*estertores, apnea.*) e involucrarles en los cuidados, se considera fundamental en esta intervención, facilitar la cercanía entre personas, y para ello debemos ajustar la altura de la cama, bajando la barandilla y, permitiendo el contacto, si así lo desean.

Cuando hay varios familiares, potenciaremos el intercambio entre familiares en el acompañamiento del paciente, para evitar la claudicación del cuidador principal, al que se le podría ofrecer comida y bebida si fuera necesario.



La participación de la familia debe ser activa, se les anima y ayuda a hablar con el paciente, tener contacto con la piel, incluso no desestimar caricias y abrazos en los familiares que así lo expresan, no obstante, la evidencia científica ha *demostrado que el oído y el tacto son los últimos sentidos que se pierden*.

Debemos recomendar a los familiares, que eviten comentarios que pudieran ser inoportunos o que puedan incomodar al paciente).

- **Cuidados específicos al paciente.** Nuestro plan de cuidados se basa en paliar los signos agónicos que se presenten, priorizando el confort.

Se trata de limitar al máximo intervenciones no necesarias (*Limitar el esfuerzo terapéutico (LET)*), reduciendo las manipulaciones que no aportan ningún beneficio, y que pueden importunar al paciente y la familia; se trata de proporcionar el mayor bienestar posible, son pequeños detalles que mejoran considerablemente la percepción del confort durante este proceso.



Dentro de los cuidados específicos durante la sedación destacamos:

- No se miden las constantes vitales.
- Acomodar al paciente en la cama sin realizar cambios posturales rutinarios.
- Realizar una higiene básica (vigilando el pañal por turno y cambiando solo si precisa)
- Retirar la dentadura postiza si la tuviera, refrescando la boca con una torunda con agua, hidratando los labios de forma periódica.

Se ha puesto en marcha el protocolo, y quedamos pendiente de un estudio para la valoración de su eficacia.

“Al igual que el derecho a vivir, el derecho a morir con dignidad también es un derecho humano fundamental, un gran empoderamiento, y debe hacerse de manera responsable”

- Mantener las sondas vesical y nasogástrica sólo si fuera estrictamente necesario (*solo si su retirada proporcionase mayor incomodidad que beneficio*).
- Retiramos la oxigenoterapia, informando a la familia (*esta actuación debería ser valorada previamente, ya que muchas veces a la familia le produce mayor tranquilidad que lo mantengan puesto*).
- El manejo medioambiental debe considerarse, con un ajuste de la temperatura, la luz y el ruido, en la medida de lo posible con el fin de dar bienestar al paciente y la familia.

● **Fallecimiento.** Los cuidados postmortem forma parte del plan de cuidados de enfermería siendo una intervención necesaria, y solo pueden iniciarse cuando se certifica la muerte del paciente; por ello, ante los signos de fallecimiento, se avisa al profesional médico que corresponda, que realizará y registrará la muerte, informando a la familia.

Las intervenciones postmortem comienzan por retirar dispositivos terapéuticos, artefactos, higiene y posicionamiento, alineando en decúbito supino, cerrando los párpados, etc.

Debemos facilitar la información sobre los trámites burocráticos al familiar responsable y podremos a su disposición nuestro apoyo, permitiéndoles estar el tiempo que consideren oportuno para despedirse.

<p>CUIDADOS AL PACIENTE EN AGONÍA Y FAMILIA Objetivo: procurar una muerte digna favoreciendo el bienestar paciente-familiar</p> <p>UBICACIÓN Box individual (Evolución):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Box 7 si es Covid positivo • Box 16 si es Covid negativo <p>ACOGIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer comunicación eficaz con paciente-familia • Explicar objetivo de la sedación (paliar síntomas, no acelerar la muerte) e impredecibilidad de la duración del proceso • Involucrar a la familia en la toma de decisiones y cuidados • Informar sobre normas/protocolos (máx. 4 personas intercambiables) y servicios religiosos del hospital • Procurar cambio entre familiares (evitar desbordamiento emocional) • Si hay un solo familiar, ofrecer comida y bebida <p>SEDACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar sedación por vía de elección • Valorar nivel de sedación por turnos (escala de Ramsay) • Explicar posibles signos agónicos (fiebre, estertores, apneas) y procurar paliarlos 	<p>Valoración del estado de sedación del paciente</p> <p>ESCALA DE RAMSAY ©Creative, Nurse</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th> <th>CARACTERÍSTICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Despierto, ansioso y agitado, no desocula</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Despierto, cooperador, orientado y tranquilo</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dormido con respuesta a órdenes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dormido con respuesta sólo al dolor</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Profundamente dormido sin respuesta a estímulos</td> </tr> </tbody> </table>	NIVEL	CARACTERÍSTICAS	1	Despierto, ansioso y agitado, no desocula	2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo	3	Dormido con respuesta a órdenes	4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido	5	Dormido con respuesta sólo al dolor	6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos	<p>CUIDADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar pulsera identificativa • Comprobar correctas vía y PC (dosis, ritmo, etc.) • No tomar constantes • Acomodar en cama (posición semi-fowler) • Higiene: <ul style="list-style-type: none"> ○ Boca: retirar dentadura postiza, torunda con agua si precisa, hidratar labios, etc. ○ Cambio de pañal si precisa ○ Mantener SV y SNG si precisa ○ Retirar O2 (si familia comprende) • Ajustar luz, temperatura y ruido • Respetar intimidad y privacidad • Facilitar acceso familiar-paciente (bajar barandilla, altura cama, etc.) • Animar a la familia a hablar al paciente y fomentar contacto • Evitar comentarios inoportunos • Ofrecernos para lo que necesiten <p>FALLECIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ECG • Aviso a servicio de información (documentación) y médico • Retirar artefactos y comprobar pulsera identificativa • Alinear cuerpo, cerrar párpados, etc. • Permitir presencia de familiares/servicio de información • Marcha de familiares/celadores-mortuorio/certificado de fallecimiento y traslado
NIVEL	CARACTERÍSTICAS															
1	Despierto, ansioso y agitado, no desocula															
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo															
3	Dormido con respuesta a órdenes															
4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido															
5	Dormido con respuesta sólo al dolor															
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos															

Bibliografía

1. Galindo Ocaña, Francisco Javier; Hernández Quilés, Carlos. Manual de Bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos. Sevilla: Grünenthal; Edición 2019. p.339-370.
2. Gómez Sancho Marcos. Ojeda Martín, Manuel. Cuidados Paliativos Control de Síntomas: La familia y el paciente. Séptima edición 2014. Plan Nacional de Cuidados paliativos. Edita Ministerio de Salud, Uruguay. pg.175-180.
3. Guía de Cuidados Paliativos. SEPCAL. Biblioteca. <https://www.secpal.com> , Visto julio 2024
4. Duarte V. Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. Emergencias 2014; 26: 481-483
5. Guirao Goris Silamani JA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. 2015. <http://ene.enfermeria.org> Visto Julio 2024.
6. Iglesias ML, Echarte JL. Asistencia médica y de enfermería al paciente que va a fallecer en urgencias. Emergencias 2007; 19:210. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2348772>

Aula virtual Simulación clínica Formación SEEUE



Un espacio para adquirir las
habilidades y destrezas que
requieres día a día

 <http://www.enfermeriadeurgencias.org>

 secretaria@enfermeriadeurgencias.org

